



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

**Να συμπληρώσετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα όσα στοιχεία εφαρμόζονται**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΡΙΑΣ			
Αρ. Ταυτότητας	<input type="text"/>	Αρ. Κοιν. Ασφαλίσεων (ΑΚΑ)	<input type="text"/>
Αρ. Εγγρ. Αλλοδαπού (ARC)	<input type="text"/>		
Αρ. Διαβατηρίου	<input type="text"/>	Χώρα Έκδοσης	<input type="text"/>
Όνομα	<input type="text"/>		
Επίθετο	<input type="text"/>		

Προϊστάμενο Υπηρεσίας  
Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας

Σας πληροφορώ ότι έχουν επέλθει οι ακόλουθες **αλλαγές** στα στοιχεία μου που δήλωσα στην αίτησή μου για παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας:

Παρακαλώ σημειώστε με “√” την/τις κατηγορία/ίες στοιχείων όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων με βάση την αίτηση σας για παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας:	
1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ	<input type="checkbox"/>
3. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΖΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ	<input type="checkbox"/>
4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (μισθωτή ή αυτοτελή)* / ΑΠΟΥΣΙΑ ** Ή ΜΟΝΙΜΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΕ Η ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΕΝΟΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
5. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΣΗΣ ΓΑΜΟΥ	<input type="checkbox"/>
6. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ	<input type="checkbox"/>
7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ/ ΣΥΜΒΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
8. ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΝΕΟΥ/ΩΝ ΤΕΚΝΟΥ/ΩΝ ΕΝΩ ΛΑΜΒΑΝΕΙ Η ΑΙΤΗΤΡΙΑ ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
9. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (πχ ημερομηνία αποφυλάκισης συζύγου, επανεμφάνιση συζύγου σε αφάνεια, κ.α.)	<input type="checkbox"/>



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Το έργο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο της ΕΕ



Διαρθρωτικά Ταμεία  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Κύπρο

**1. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

.....  
.....  
.....

**2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**

.....  
.....

**3. ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΤΕΚΝΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΖΟΥΝ ΠΛΕΟΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ (Να καταγραφεί ο Αρ. Ταυτότητας ή αρ. εγγραφής αλλοδαπού (ARC), το ονοματεπώνυμο και η ημερ. αποχώρησης από την κατοικία για κάθε τέκνο)**

.....  
.....  
.....  
.....

**4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ (μισθωτή ή αυτοτελή)\* / ΑΠΟΥΣΙΑ \*\* Ή ΜΟΝΙΜΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΕ Η ΑΛΛΟ ΚΡΑΤΟΣ ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΕΝΟΣ Ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (να συμπληρωθεί ότι εφαρμόζεται)**

A/A	ΑΡ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ / ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ / ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	Όνομα / Επίθετο	Περίοδος
1			Από ...../...../..... μέχρι ...../...../.....

\*Στις περιπτώσεις όπου ο αιτητής ή/και η αιτήτρια ασκούν μισθωτή δραστηριότητα εντός του ημερολογιακού έτους υποβολής της αίτησης οι τελευταίοι θα πρέπει να προσκομίζουν βεβαίωση εργοδότη.

\*\* Απουσία θεωρείται όταν κάποιο πρόσωπο βρίσκεται εκτός της Κυπριακής Δημοκρατίας για χρονική περίοδο πέραν των τριάντα (30) ημερών. Στην περίπτωση που ένα ή περισσότερα μέλη απουσίασαν εκτός της Κυπριακής Δημοκρατίας είναι απαραίτητο όπως δηλωθεί για κάθε άτομο ο λόγος απουσίας.

Όνοματεπώνυμο	Λόγος απουσίας

5. Ημερομηνία τέλεσης γάμου: ...../...../.....

(Να επισυναφθεί απαραίτητα πιστοποιητικό γάμου)

6. Ημερομηνία έναρξης συμβίωσης: ...../...../.....

**7. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΣΥΜΒΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΥΖΥΓΟΥ/ΣΥΜΒΙΟΥ**

.....

.....

.....

.....

.....

8. Απόκτηση νέου/ων τέκνου/ων ενώ λαμβάνει η αιτήτρια επίδομα μονογονεϊκής οικογένειας. Αν ναι είναι απαραίτητο να επισυναφθεί/ούν πιστοποιητικό/ά γέννησης του/ων τέκνου/ων. ΝΑΙ  ΟΧΙ

**9. ΑΛΛΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

.....

.....

.....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή. Σε περίπτωση ψευδούς δήλωσής μου, γνωρίζω ότι είμαι ένοχος αδικήματος και σε περίπτωση καταδίκης μου υπόκειμαι σε ποινές όπως προνοούνται στις ανάλογες νομοθεσίες.

Δηλώνω επίσης ότι αν οι οικογενειακές μου συνθήκες ή οποιοδήποτε άλλο στοιχείο περιλαμβάνεται στην αίτηση ή στο παρόν έντυπο αλλάξουν, θα ενημερώσω έγκαιρα την Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας.

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ημερομηνία

.....

Υπογραφή αιτητή/τριας

.....

Υπογραφή συζύγου/συμβίου

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:**

1. Το έντυπο αυτό πρέπει να συμπληρώνεται και να υποβάλλεται από τον αιτητή/τρια εντός τριάντα (30) ημερών από την ημερομηνία αλλαγής οποιωνδήποτε στοιχείων που περιλαμβάνονται στην αίτηση για παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας ή οποιωνδήποτε άλλων επιπρόσθετων στοιχείων υποβλήθηκαν.
2. Στη σελίδα 1 συμπληρώστε ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ τα στοιχεία **ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ** (τα στοιχεία που ισχύουν) και στη συνέχεια όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων σε σχέση με τα στοιχεία που δηλώθηκαν στην «Αίτηση για Παροχή Επιδόματος Τέκνου και Επιδόματος Μονογονεϊκής Οικογένειας».
3. Μαζί με το έντυπο αυτό θα πρέπει να προσκομιστούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά.